

CONDUCTAS ALIMENTARIAS ASOCIADAS A TCA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS QUE ASISTEN A UN CENTRO DE FORMACIÓN DEPORTIVA

NATALIA DEL PILAR PEÑA SALGADO*, SANDRA PATRICIA LÓPEZ DE ARCO**,
MARTHA CONSTANZA LIÉVANO FIESCO***
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA, BOGOTÁ, COLOMBIA

Recibido: 14 de mayo de 2014

Aprobado: 15 de septiembre de 2014

Para citar este artículo:

Peña Salgado, N., López de Arco, S., & Liévano Fiesco, M. (2014). Conductas alimentarias asociadas a TCA en estudiantes universitarios que asisten a un centro de formación deportiva. *Revista Iberoamericana de Psicología: Ciencia y Tecnología*, 7(2), 29-38.

Resumen

El incremento en la manifestación de los trastornos de la conducta alimentaria (TCA) en la población joven así como los pocos estudios existentes sobre estos trastornos en América Latina y en especial en Colombia, hizo necesaria la exploración de estos en la población estudiantil de una universidad privada de Bogotá que asiste a un centro de formación deportiva, con el objeto de indagar la existencia de factores de riesgo asociados a TCA que tuvieran relación con el tipo de actividad física, la percepción de la imagen corporal y las posibles conductas compensatorias relacionadas con la conducta alimentaria. El estudio de tipo descriptivo transversal, se desarrolló utilizando una muestra de 66 estudiantes, calculada por medio del programa Epiinfo, tomando la población infinita, con un nivel de confianza del 95% y un error del 10%. A los estudiantes se les aplicó la encuesta del comportamiento alimentario (ECA), que mide factores de riesgo asociados a TCA como hábitos alimentarios, percepción imagen corporal, conductas compensatorias, entre otras. Se tuvo en cuenta la carrera cursada en ese momento, tipo clases en gimnasio y cantidad de días que asistían al Centro. Se tomaron medidas antropométricas como peso, talla, pliegues. Se calculó el IMC y al cruzar variables de la encuesta con las medidas antropométricas, se obtuvieron factores de riesgo asociados a TCA. Los resultados obtenidos mostraron que el 44% (n=29), que obtuvieron ECA positivo ≥ 24 , tenían factores de riesgo asociados más con Bulimia Nerviosa, entre los que se hallaron: ser mujer, edad entre 18 y 20 años, tener distorsión de la imagen corporal frente a la sobrestimación del peso corporal, el uso de dietas para adelgazar, la provocación del vómito, el uso de diuréticos o laxantes sin prescripción médica, sentir ansiedad frente a los alimentos y experimentar culpa después de comer, a pesar de poseer un estado nutricional adecuado para su edad, estatura y género. Teniendo en cuenta lo encontrado se hace necesaria la creación de estrategias de prevención y tratamiento oportuno, para disminuir la prevalencia de TCA en los universitarios y así mejorar su calidad de vida.

Palabras clave: Trastornos de la conducta alimentaria; percepción de la imagen corporal; actividad física; factores de riesgo; conducta alimentaria.

FOOD BEHAVIORS ASSOCIATED WITH TCA IN UNIVERSITY STUDENTS THAT ATTEND A SPORTS TRAINING CENTER

Abstract

The increase in manifestation of disordered eating behavior (TCA) in the younger population as such as few studies existing about these disorders in Latin America and especially Colombia, was necessary the exploration of these with students, members of a private university of Bogota, wich was attending a sports training center to investigate the

* Investigadora principal de Trabajo de grado para optar por título profesional en Nutrición y Dietética de Pontificia Universidad Javeriana. pena.natalia@javeriana.edu.co

** Directora de la Investigación. Docente Psicología. Magister en Educación. Pontificia Universidad Javeriana. lopez-sandra@javeriana.edu.co

*** Codirectora de la Investigación. Directora y Docente de Carrera Nutrición y Dietética. Magister en Epidemiología. Pontificia Universidad Javeriana. mlievano@javeriana.edu.co

existence of risk factors associated with eating disorders that were related to the type of physical activity, perception of body image and possible compensatory behaviors related eating behavior. The study was descriptive cross-sectional using a sample of 66 students, calculated using the EpiInfo program, taking the infinite population with a confidence level of 95% and 10% error. Students were administered the survey of eating behavior (ECA), which measures risk factors associated with eating disorders such as eating habits, body image perception, compensatory behaviors, among others. Studied the race at that time was taken into account, type in gym class and number of days attending the Centre. Anthropometric measures such as weight, height, folds were taken. IMC was calculated and across survey variables with anthropometric measures, risk factors associated with TCA were obtained. The results showed that 44% (n = 29), which received positive ≥ 24 in ECA had more risk factors associated with Bulimia Nervosa, among which are found being female, age between 18 and 20 years, have distorted body image to the overestimation of body weight, the use of weight loss diets, self-induced vomiting, use of diuretics or laxatives without prescription, feeling anxiety about food and experience guilt after eating, despite having adequate nutritional status for their age, height and gender. Given the findings to create strategies for prevention and early treatment is necessary to decrease the prevalence of eating disorders in college and improve their quality of life.

Key words: Disordered eating; body image perception; physical activity; risk factors; eating behavior.

Introducción

Los TCA (Trastornos de Conducta Alimentaria) son patologías de origen multifactorial, caracterizadas por una alteración de la conducta en cuanto a la ingesta de alimentos y comportamientos para controlar el peso. Actualmente se han dividido en tres categorías: Anorexia Nerviosa (AN), Bulimia Nerviosa (BN) y trastornos de la conducta alimentaria no identificados (TCA-NOE). Se estima que estas patologías tienen mayor impacto en adolescentes de 15 a 19 años y más en mujeres que en hombres pero no se han hecho análisis significativos de la prevalencia de TCA en población universitaria. En Colombia hay pocos reportes de estudios acerca del tema, por esta razón se hace necesario seguir indagando en ello, con el fin de conocer los factores que están asociados a los TCA en estudiantes universitarios y poder prevenir su aparición.

El actual estudio se realizó con el fin de indagar si la población de estudiantes de una universidad privada de Bogotá, que asiste regularmente a un centro de formación deportiva, presentaba factores de riesgo asociados a TCA para así plantear medidas de tipo preventivo que contribuyan a evitarlo y fortalecer la calidad de vida de los estudiantes.

La conducta alimentaria, se refiere al "Comportamiento normal relacionado con los hábitos de alimentación, la selección de alimentos que se ingieren, las preparaciones culinarias y las cantidades ingeridas de ellos", los cuales se forman y se aprenden, en los primeros años de vida (Osorio, Weisstaub, & Castillo, 2002). Cuando ocurren cambios en las prácticas alimentarias, donde se presenta un mayor interés por la dieta, la introducción de algunos alimentos y el aumento del sedentarismo, se pueden generar condiciones patológicas, llegando a aparecer entre ellas los trastornos de la conducta alimentaria (TCA). En

la actualidad estos cambios se están presentando más en poblaciones cada vez más jóvenes (preadolescentes y adolescentes, entre 10 a 18 años) y aún en la llamada adultez emergente de los 19 a 29 años (Gómez, 2008).

Simpson (2008) en su publicación titulada "La difícil transición desde los 18 a los 25 años", encontró que en los jóvenes, impulsados por las fluctuaciones de las hormonas, los años de la adolescencia puede ser una época de grandes conmociones emocionales. Por eso esta transición que va desde los 18 hasta los 25 años, llega a ser una época tanto de logros asombrosos como de riesgos notables". Lo anterior evidencia una etapa vulnerable también para la adquisición de los trastornos de conducta alimentaria.

Los Trastornos de la conducta alimentaria, (TCA) han sido definidos de diversas maneras. Vásquez, Ángel, Moreno, García y Calvo, (1998), los definieron como un grupo de síndromes cuyos rasgos psicopatológicos son la exagerada preocupación por el peso, la figura corporal y la convicción de que la autovaloración está determinada por la apariencia física. A su vez, autores como Berner, Piñero y Valente (2004) citados por Vásquez et al. (1998), afirman que estos trastornos se caracterizan por alteraciones en la percepción de la imagen corporal, el peso, disturbios graves del comportamiento alimentario y baja autoestima.

En Colombia, la ENSIN 2010 (Encuesta Nacional de la Situación Nutricional del año 2010), arrojó que los jóvenes alrededor de 17 años percibían su peso corporal de manera discordante, sobrestimándolo o subestimándolo en relación con su estado nutricional por IMC (índice de masa corporal). La sobrestimación de su IMC fue mayor en jóvenes que en adultos, tres mujeres por cada hombre sobrestimaron su peso. A su vez se encontró que los jóvenes delgados se percibían normales o con sobrepeso, y que los jóvenes con sobrepeso solamente el 60% se percibían de esta manera. El 12% de los jóvenes encues-

tados sobrestimaron su peso, con lo cual se concluyó que era un factor de riesgo para querer subir o bajar de peso. De igual forma se presentó que a menor nivel de escolaridad mayor subestimación del peso, y en cuanto a querer perder y no querer aumentar su peso mediante el uso de productos adelgazantes y medicamentos, se tuvo que existía mayor prevalencia en mujeres que en hombres (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-, Instituto Nacional de Salud -INS-, Ministerio de Protección Social -MPS-, Asociación Probienestar de la Familia Colombiana -PROFAMILIA, 2010).

Ángel, García, Vásquez, Martínez y Chavarro (1999), en una de sus investigaciones más relevantes en Colombia sobre los TCA y su relación en el deporte, que tuvo lugar en el Club Deportivo de la Universidad Nacional de Colombia, donde participaron 21 mujeres y 37 hombres de 22.7 ± 5.3 años, planteó como objetivo determinar la frecuencia de trastornos del comportamiento alimentario (TCA) en practicantes de karate-do y establecer su relación con ansiedad y depresión. Mediante una entrevista personal, encontró TCA en el 26% de los deportistas, de los cuales, 42.3% con TCA no especificado, 11.5% con BN y 4.7% con AN. La proporción mujer a hombre fue de 4:1 y de los 21 karatecas, el 36,2% obtuvo un puntaje de 23 o más positivo en la ECA (Encuesta de evaluación del comportamiento alimentario validada para población colombiana por Ángel, Vásquez, Martínez, Chavarro, y García (2000), 14 fueron mujeres (66.6%) y 7 hombres (33.3%)).

En la Pontificia Universidad Javeriana, Castro (2008), en su estudio llamado "Trastornos de la conducta alimentaria: Los gramos que pesan en la mente", concluyó que los TCA pueden influir de manera negativa en hombres y en mujeres deportistas o no, y que por esta razón se deberían realizar más estudios basados en esta problemática actual. A su vez, entre los años 2009 y 2011, estudiantes de la Carrera de Nutrición y Dietética realizaron investigaciones sobre TCA, encontrando que la prevalencia de TCA era mayor en estudiantes mujeres que en hombres; el 69.2% de los estudiantes estaban inconformes con su imagen corporal y un 40.7% realizaba dietas para controlar su peso (Avellaneda, 2009).

El segundo estudio llevado a cabo por estudiantes de la misma universidad, tenía como objetivo determinar la percepción de la imagen corporal y su asociación con el estado nutricional y la actividad física, en los estudiantes de Nutrición y Dietética menores de 20 años; en el cual se encontró que existía una tendencia a la sobrestimación del peso corporal y se sugirieron continuar con estudios similares en estudiantes de las diferentes carreras (Pitta, 2011). Y finalmente, otra investigación buscaba determi-

nar la percepción de la imagen corporal y su asociación con el estado nutricional, alimentación y estilos de vida saludables en estudiantes de Nutrición y Dietética mayores de 20 años, encontrándose relación entre el estado nutricional por IMC y la percepción de la imagen corporal (Celis 2011).

Diversos estudios han reportado entre los factores de riesgo asociados a los TCA: el sexo femenino, la situación de pubertad, la personalidad previa, el sobrepeso y obesidad, la actividad física excesiva. Entre las profesiones o actividades de alto riesgo asociadas a TCA están: la danza, la gimnasia rítmica, atletismo, la lucha libre, el boxeo y el culturismo. Las relaciones entre los TCA y la práctica deportiva merecen atención, ya que es posible que el recurrir al ejercicio físico y deportivo, sea utilizado como una práctica inadecuada para conseguir ejercitación excesiva, y de ésta manera reducir o desarrollar (Zamora, Martínez, Gazzo, & Cordero, 2002; Goñi & Rodríguez, 2004).

Al revisar el DSM-IV (Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales), la distorsión de la autopercepción de la imagen corporal se destacó por ser uno de los factores de riesgo para padecer algún TCA (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2005). Según Rosario (2009), la imagen corporal es la representación mental del cuerpo, que se va gestando durante la niñez y en la adolescencia, donde termina siendo de vital importancia para el desarrollo psicosocial del individuo y la formación de su autoestima. Desafortunadamente en los últimos años la imagen corporal ha tomado un inmenso auge en las sociedades modernas creándose una especie de sub-cultura basada en la percepción y la importancia de la imagen ideal, (Banfield & McCabe, 2002). Esto ha fomentado también una sociedad que glorifica la belleza, la juventud, la salud y una preocupación exagerada por la apariencia física.

Calaf, León, Hilerio y Rodríguez (2005), afirman que los medios de comunicación y la presión social son algunos de los muchos factores que han influenciado a las personas a seguir una imagen ideal que en muchas ocasiones es difícil de alcanzar. De ahí que se hayan desencadenado los TCA como una manera de conseguir ese tipo ideal de belleza o salud. Baile (2005) afirma que los TCA, como son la Anorexia Nerviosa y la Bulimia Nerviosa, han generado una importante atención social y análisis científico, indagando sobre la etiología, clínica asociada, tratamientos eficaces, etc., encontrando como al existir una alteración de la imagen corporal o insatisfacción corporal, hay una alteración perceptual, que se evidencia en la incapacidad de las pacientes para estimar con exactitud el tamaño corporal, y una alteración cognitivo-afectiva hacia el cuerpo, que se manifiesta por la presencia de emociones o pensa-

mientos negativos por culpa de la apariencia física. Por lo anterior, se hace necesario contemplar en el diagnóstico de los TCA, qué factores pueden llegar a desencadenar este tipo de alteración.

La Anorexia Nerviosa, se caracteriza por el rechazo a mantener el peso corporal igual o por encima del valor mínimo normal considerando edad y talla; miedo intenso a ganar peso o convertirse en obeso, incluso estando por debajo del peso normal; alteración de la percepción del peso o de la silueta corporal, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro que comporta el bajo peso corporal y presencia de amenorrea, especialmente en las mujeres post puberales. La Bulimia Nerviosa es un trastorno determinado por la adopción de conductas en las cuales el individuo se aleja de las pautas de alimentación saludables consumiendo comida en exceso en periodos de tiempo muy cortos, también llamados atracones acompañado por métodos compensatorios inapropiados para evitar la ganancia de peso (Halmi, 2005). La autoevaluación de los individuos con esta enfermedad según el DSM-IV se encuentra excesivamente influida por la silueta y el peso corporal (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2005). Se presenta también factores familiares, biológicos, psicológicos, conductas individuales y culturales, entre otros. Las personas con BN, pueden emplear los siguientes subtipos para determinar la presencia o ausencia del uso regular de métodos de purga con el fin de compensar la ingestión de alimento durante los atracones. En el subtipo purgativo, el enfermo se provoca el vómito y hace un mal uso de laxantes, diuréticos y enemas durante el episodio. En el subtipo no purgativo, el enfermo emplea otras técnicas compensatorias inapropiadas, como ayunar o practicar ejercicio intenso, pero no se provoca el vómito ni hace mal uso de laxantes, diuréticos o enemas durante el episodio corporal (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2005).

El DSM-IV y CIE-10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Versión) proponen criterios diagnósticos prácticamente iguales, excepto en lo que hace referencia a la relación entre la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2005; Organización Panamericana de la Salud -OPS-, 1995). A diferencia del DSM-IV, que excluye el diagnóstico de bulimia nerviosa si esta conducta tiene lugar exclusivamente en el transcurso de una anorexia nerviosa, la CIE-10, por su parte, excluye el diagnóstico de anorexia nerviosa si se han dado atracones de forma regular (Halmi, 2005).

Los TCA no específicos, en inglés Eating Disorder not Otherwise Specified, a veces usado el acrónimo EDNOS, se presentan cuando hay una alteración de la conducta

alimentaria que no cumple los criterios para ser diagnosticado como anorexia nerviosa, ni tampoco como bulimia nerviosa, es decir, incluye aquellos pacientes que cumplen la mayoría, pero no todos, los requisitos para ser diagnosticados con esas patologías. Por ejemplo una mujer que tiene los síntomas de anorexia nerviosa, pero cuyos ciclos menstruales son normales y regulares corporal (Asociación Estadounidense de Psiquiatría, 2005).

Para relacionar la percepción de la imagen corporal que tiene cada individuo es importante clarificar su estado nutricional lo cual sirve de base para analizar si la percepción que tiene la persona respecto a su cuerpo va acorde o no con su estado nutricional de acuerdo a edad, género, etc. Para ello es indispensable realizar dicha valoración, con la toma de medidas antropométricas para determinar el porcentaje de grasa, el IMC, el peso y la talla y el método de pliegues, para obtener la medida del grosor del panículo adiposo según los protocolos de medición establecidos por ISAK (Sociedad Internacional para el avance de la cineantropometría). Para minimizar los errores que se cometen al estimar la composición corporal, se debe tener en cuenta realizar con exactitud, el procedimiento que el autor propone.

Según la Organización Mundial de la Salud -OMS- (2013), la antropometría es una técnica pertinente para evaluar el tamaño, las proporciones y la composición del cuerpo humano, reflejando el estado nutricional y de salud del individuo, para predecir el rendimiento, la salud y la supervivencia. El método de Yuhasz es uno de las más fiables, para realizar estos procedimientos. Los pliegues cutáneos que se deben tomar son: Tríceps, sub-escapular, supra ilíaco, supra-umbilical, muslo, pantorrilla.

Con base en la revisión teórica realizada y dados los pocos reportes sobre la prevalencia de TCA en población universitaria, se vio la necesidad de identificar la existencia o no de factores de riesgo asociados a TCA en estudiantes universitarios que asisten entre 3 o más veces a la semana, a un centro de formación deportiva y ver su relación con su estado nutricional.

Método

Tipo de estudio

Estudio descriptivo transversal.

Muestra

Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó el programa EPIINFO, teniendo en cuenta la población

estudiantil que acude al Centro de Formación Deportiva entre 3 y 4 veces por semana (1200 estudiantes), con un nivel de confianza del 95%, un error del 10%. La muestra quedó conformada por 66 estudiantes. La selección de la misma, se realizó por medio de muestreo no probabilístico, por conveniencia.

Los criterios de inclusión fueron: estudiantes de pregrado de una universidad privada, entre 18 a 23 años, mujeres y hombres, que hubieran firmado el consentimiento informado y que asistieran al Centro de Formación Deportiva, mínimo 3 veces/semana.

Variables

Las variables del estudio fueron: la edad, el género, la facultad a la que pertenecía, el estado nutricional medido por el IMC y el porcentaje de grasa, y el puntaje obtenido en la ECA (Encuesta del Comportamiento Alimentario).

Instrumento

Se utilizó la Encuesta del Comportamiento Alimentario (ECA), diseñada y validada por Ángel en 1997 (Ángel et al., 2000). Dicha encuesta constó de 32 preguntas: 28 eran de selección múltiple con cuatro posibles respuestas, cuya puntuación va de 0 a 3, donde 0 y 1 es lo más normal y 3 es lo más anormal, indicando una alta probabilidad de padecer algún tipo de TCA, y la puntuación 2 va asociada a valores limítrofes de anormalidad. El tiempo promedio de diligenciamiento fue de 15 minutos. En las preguntas 28 y 29, la respuesta era afirmativa o negativa, y en caso de afirmación, se preguntaba la frecuencia del suceso. En las preguntas donde el estudiante no respondió, se debió contar como puntaje 0, y en caso de haber elegido dos opciones, se tomó en cuenta la de mayor valor.

Procedimiento

El centro deportivo proporcionó una base de datos con la información de los estudiantes que asistían regularmente a clases ofrecidas por este, se les contactó, se verificó que cumplieran con los criterios de inclusión. Una vez firmaron el consentimiento informado se aplicó la Encuesta del Comportamiento Alimentario (ECA). Al finalizar la encuesta se procedió a realizar la calificación respectiva, teniendo en cuenta que el punto de corte para clasificar a una persona con alta probabilidad de padecer un TCA es un puntaje igual o mayor a 24, los cuales en el presente estudio se denominaron "ECA positiva" y el puntaje menor o igual a 23 se denominaron "ECA negativa". Cabe resaltar,

que la máxima puntuación de la ECA es de 94 puntos y la mínima de 0. Finalmente se sacaron frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, se aplicó entonces estadística descriptiva para las variables cuantitativas, y el análisis de datos se realizó en el programa EPIINFO.

Para el análisis de la situación nutricional, a cada estudiante de la muestra se les tomó las siguientes medidas antropométricas: peso, talla y 6 pliegues (Tríceps, subescapular, supra ilíaco, supra-umbilical, muslo, pantorrilla). Las medidas antropométricas fueron analizadas utilizando las fórmulas de Yuhasz: hombres % grasa: sumatorio 6 pliegues x 0.097 + 3.64 y mujeres % grasa: sumatoria 6 pliegues x 0.1429 + 4.56.

Para la tabulación de los resultados, se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2008 para Windows y para el análisis de las variables, se utilizó el programa Epiinfo 3,5. El resultado de la encuesta mencionada (ECA), fue analizado según las respuestas de los estudiantes. Para el estudio se les clasificó como ECA positiva, cuando la persona obtuvo un puntaje igual o mayor a 24 y ECA negativa, cuando el puntaje fue menor o igual a 23. Finalmente se sacaron frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas, aplicando estadística descriptiva para las variables cuantitativas.

Resultados

Se evaluaron 66 estudiantes de los cuales 29 (44%), obtuvieron puntaje ECA positivo (≥ 24) y el 56% restante (37 estudiantes) obtuvieron puntaje ECA negativo (≤ 23). Se realizaron análisis agrupando variables de estudio tal y como aparecen a continuación:

Distribución de la muestra según género y edad

Del total de la muestra, 61 (92.4%) de la población que participó en el estudio eran de sexo femenino y 5 (7.6%), eran del sexo masculino. La edad promedio de la población femenina, fue 20 años, mientras que la de los hombres fue 21 años. Se debe mencionar que la distribución de la muestra, tuvo influencia en uno de los factores de riesgo encontrados, que era ser de sexo femenino.

Distribución de la muestra por carreras

Con base en los estudiantes evaluados (n=66), la carrera con mayor porcentaje de asistencia y puntaje ECA positivo (10,6%) fue Administración de Empresas, seguida de Derecho con un porcentaje de 7,6%. Por el contrario, estudiantes de carreras como Biología, Comunicación Social,

Ingeniería industrial, Nutrición y Dietética y Odontología, tuvieron un porcentaje de asistencia del 6,1%, y las demás carreras como Antropología, Arquitectura, Bacteriología, Bibliotecología, Diseño Industrial, Enfermería, Historia y Literatura, Ingeniería Electrónica, Matemáticas, Medicina, Música, Relaciones Internacionales y Ciencias Políticas, tuvieron un porcentaje de asistencia entre el 1 y el 5%.

Distribución de la muestra según talla, peso e IMC

La talla promedio de los estudiantes fue de 162 cm, el peso promedio fue de 57.7 Kg, el IMC de todos los estudiantes evaluados, en promedio fue normal (entre 18,5 y 24,9 Kg/ mt²).

Clasificación del Estado Nutricional en estudiantes con ECA positivo

El estado nutricional evaluado por el IMC, arrojó que la población femenina tuvo un promedio de 21.8 y la población masculina de 23.6, lo cual expresa un resultado normal para la edad, estatura y género.

Relación IMC y porcentaje de grasa, con ECA positiva

De los 29 estudiantes con ECA positiva, el 69% presentaron un porcentaje de grasa normal, el 24.1% fueron clasificados como delgados, el 3.4% tenían un porcentaje de grasa muy bajo y el 3.4% restante fue clasificado con obesidad grado I.

Relación ECA positiva con clases que ofrece el Centro de Formación Deportiva

Al relacionar las clases a las cuales asistían los estudiantes con ECA positiva, se obtuvo el mayor porcentaje de asistencia para ciclismo bajo techo con un 17%, de igual forma para clases de fuerza 13,6% y acondicionamiento cardiovascular 6,8%). El resto de las clases ofrecidas, no tuvo un porcentaje significativo (3.4% para cada clase diferente a las mencionadas), ello pertenece al 62,6%.

Relación ECA positiva con asistencia al Centro de Formación Deportiva

Los estudiantes con ECA positiva, asistían entre 3 y 4 veces por semana al CJFD, porcentaje que pertenece al 75.6%.

Relación ECA positiva con carreras

La carrera con mayor prevalencia de ECA positiva fue administración de empresas con un 24.1%, seguida de derecho con un 17,2%, mientras el 24,7% restante pertenecía a otras carreras.

Resultados relevantes para ECA positiva por categorías planteadas

Los estudiantes que obtuvieron el puntaje de ECA positiva (≥ 24), serán el enfoque del siguiente análisis, ya que con base en su calificación presentan factores de riesgo asociados a TCA.

Hábitos alimentarios

En los estudiantes con ECA positivo, el 41% reportó que siente grandes deseos de ingresar a los sitios donde se venden alimentos, pero se resisten. El 65.5% desayunan los 7 días de la semana, sólo el 51.7% de ellos almuerzan los 7 días de la semana y el 37.9% cena en este mismo rango. Lo anterior refleja que los estudiantes con ECA positiva, tienen una conducta alimentaria inadecuada, al excluir las comidas principales, en este caso, la cena.

Conducta alimentaria

El 51.7% de este grupo de estudiantes, reportó consumir una cantidad de alimentos menor a la de los demás. El 44.8% de los estudiantes reportó que piensa o siente grandes deseos de comer en situaciones especiales y experimenta ansiedad al hacerlo.

Percepción de la imagen corporal

Al 62.1% le preocupa permanentemente su peso (figura 1) y el 17.2% reportó que su peso era producto de dietas frecuentes no medicadas. El 34.5% cree que podría mejorar su peso con cambios en la alimentación, al 31% le desagradaba su cuerpo o alguna parte de él, y sólo el 13.8% restante, consideraba que su cuerpo es normal (Tabla 2).

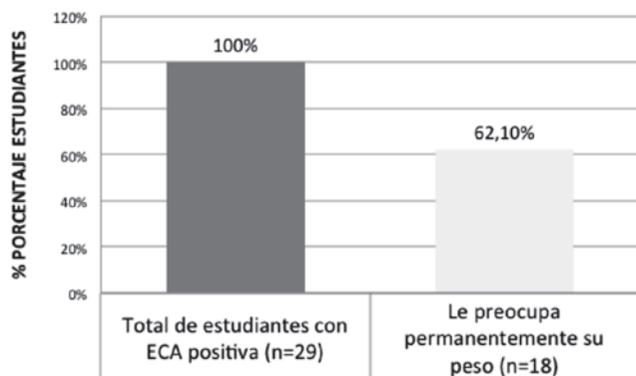


Figura 1. Porcentaje de estudiantes con ECA positiva a los que les preocupa permanentemente el peso.

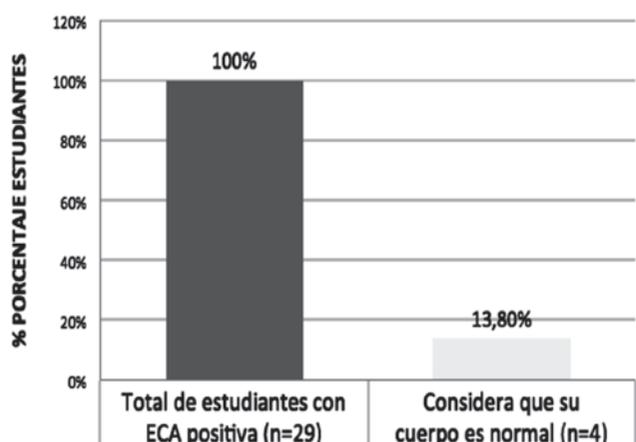


Figura 2. Porcentaje de estudiantes que consideran que su cuerpo es normal.

Relación IMC con percepción de la imagen corporal

El 20.7% de los estudiantes con ECA positiva considera que es obeso o que presenta un exceso de grasa, lo cual se opone a lo encontrado en el IMC, el cual es normal para el 86.2% de la población. Por lo anterior se puede decir que hay presencia de distorsión de la imagen corporal, por la no aceptación de su peso.

Conducta alimentaria de riesgo

El 41.4% de los estudiantes reportó sentimientos de culpa cuando consumía alimentos que creía que no debía consumir; el 24.1% reportó que pensaba que estaba haciendo algo malo o bueno según el tipo de alimento, el 17.2% restante realizaba cálculos y cuentas sobre su valor calórico y las posibles consecuencias de ello. El peso del 13.8% había cambiado en más de 5 kilos por encima del usual.

Factores de Riesgo Encontrados, Asociados con TCA

Ser mujer.

El 44% (n=29) de la muestra (n=66 estudiantes, hombres y mujeres) obtuvo un puntaje positivo (igual o mayor a 24) de la encuesta ECA, todas ellas mujeres, mientras que el 56% restante de la población obtuvo un puntaje negativo (igual o menor a 23) de la encuesta ECA. Este factor de riesgo tiene como base que la mayoría de sujetos tomados para el estudio, eran de sexo femenino.

Tener entre 18 y 20 años de edad.

El 100% del 44% de los estudiantes que obtuvieron puntaje mayor o igual a 24 (ECA positiva) tenían una edad promedio de 20 años. La mayoría de estos estudiantes acababan de salir de la adolescencia, por lo tanto, para futuras investigaciones sería importante tener en cuenta la transición en estas etapas.

Tener distorsión en la percepción de la imagen corporal.

El 86,2% de los estudiantes que obtuvieron puntaje positivo para la ECA tienen un IMC normal. El 69% tiene un porcentaje de grasa normal, el 24,10% se encuentran delgados, el 3,4% presenta obesidad y el 3,4% restante preobesidad. Al evaluar estos resultados relacionados con la categoría de "Percepción de la Imagen corporal" se evidencia una distorsión de la imagen corporal, ya que el 20,7% de los estudiantes con ECA positiva se considera obeso o con exceso de grasa y sólo el 13,8% de los estudiantes considera que su cuerpo es normal, el 34,5% cree que podría mejorar su peso con cambios en la alimentación, y al 31% le desagrada su cuerpo o alguna parte de él, por ello la distorsión de la imagen corporal se considera un factor de riesgo asociado a presentar TCA.

Uso de dietas para adelgazar.

El 17,2% de los estudiantes que obtuvieron puntaje ECA positivo (n=11) dice que su peso es producto de dietas frecuentes no medicadas, y sólo el 6,9% restante emplea dietas prescritas por profesionales de la salud, el 55,7% creen que el peso que presentan es producto de su alimentación habitual, y el 20,7% restante creen que se debe al cuidado constante que le ponen a lo que consumen. Por lo cual el uso de dietas para adelgazar, se considera como factor de riesgo asociado a presentar TCA.

Provocación de vómito.

El 13,8% de los estudiantes con ECA positiva se provoca el vómito a veces, mientras el 86,2% restante nunca se lo ha provocado.

Uso de laxantes.

El 24,1% de los estudiantes con ECA positiva usa laxantes a veces y el 3,4% restante los usa frecuentemente en forma irregular, mientras que el 72,4%, nunca los ha usado.

Uso de diuréticos.

Un 17,2% de los estudiantes con ECA positiva usa diuréticos a veces, un 3,4% los usa frecuentemente de forma irregular, el 3,4 % los usa de forma rutinaria, y el 75,9% restante nunca los ha usado.

Sentir ansiedad frente al alimento.

El 34,5% de los estudiantes con ECA positiva cuando comen demasiado se sienten culpables por haberlo hecho, el 31% intenta corregir el exceso de alguna manera, el 20,7% no le da importancia dado que es ocasional, y el 13,8% restante lo considera como algo inevitable.

Sentir culpabilidad postingesta.

El 41,4% de los estudiantes con ECA positiva se siente mal al comer grandes cantidades de alimentos, el 34,5% no lo hace, el 13,8% lo hace con frecuencia, y el 10,3% restante se siente mal al consumir grandes cantidades de alimento dos o más veces por semana.

Con base en los resultados obtenidos se pudo concluir que la mayor prevalencia de factores asociados a TCA, estaba relacionada con Bulimia Nerviosa con base en las categorías utilizadas al agrupar la información recolectada. Las preguntas que sustentaron la información obtenida se basaron en encontrar información acerca de conductas de tipo no purgativo (hábitos alimentarios), atracones (conducta alimentaria), distorsión en la percepción de la imagen corporal, atracones y conductas de tipo purgativo (conductas de riesgo para Bulimia Nerviosa según criterios DMS IV), con mayor prevalencia de los criterios de atracones y autoevaluación exageradamente influida por el peso y la silueta corporales.

Discusión

Los TCA han sido estudiados en escolares y estudiantes de secundaria pero muy poco en universitarios, de ahí la importancia de conocer este comportamiento para implementar acciones que mejoren los estilos de vida en adultos jóvenes, población altamente productiva en todos los países. En la muestra estudiada se encontró una asociación significativa entre el IMC y la distorsión en la percepción de la imagen corporal, lo cual coincide con lo hallado por Pitta (2011). En un estudio realizado por Zamora et al. (2002), se menciona el sexo femenino como factor de riesgo asociado a TCA, lo cual coincide con lo encontrado en el presente trabajo. La muestra en cuanto al género masculino fue de un porcentaje muy bajo, por esta razón se sugiere continuar el estudio con ésta población.

Kannel, D'Agostino y Cobb (1996), afirma que aunque el control del peso durante la juventud puede disminuir el riesgo de padecer enfermedades crónicas en la vida adulta, la preocupación excesiva por estar delgado puede llevar a prácticas negativas para la salud que suponen un factor de riesgo para la desnutrición y también para TCA, asociados a los estándares culturales de belleza. Olesti-Baiges, Martín y Riera, (2007), afirmaron que estas conductas eran preocupantes en su mayoría en las mujeres, puesto que la distorsión de la imagen que sufre un gran porcentaje de esta población les lleva a realizar dietas sin supervisión. Lo anterior se relaciona con lo encontrado en el presente estudio, ya que el 17,2% de los estudiantes que obtuvieron ECA positiva (todos de sexo femenino), realizaban dietas sin medicación, el 24,1% de los estudiantes usaba laxantes y el 17,2% usaba diuréticos, lo cual se califica como una práctica negativa para la salud, y puede desencadenar algún TCA. A su vez, se relaciona con lo reportado por la ENSIN 2010, en donde se muestra que el uso de productos adelgazantes y medicamentos, es más prevalente en mujeres que en hombres (Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF-, et al., 2010).

La percepción de la imagen corporal también se ha revelado como uno de los factores que más inciden y condicionan las elecciones alimentarias según Cáceres (2005). A través de la abstinencia de algunos alimentos Gracia (2002) o de la selección alimentaria, con la ayuda o sin ella de otros factores como el ejercicio físico, se han llegado a generalizar entre el conjunto de la población una serie de mecanismos individuales dirigidos a adecuar la imagen corporal a unos criterios estéticos predeterminados y orientados hacia la delgadez Fischler (1995). Lo anteriormente mencionado se evidenció en el presente estudio, ya que el 41,4% de los estudiantes que obtuvieron

ECA positiva, reportó sentirse culpable luego de consumir gran cantidad de alimentos, el 100% de los estudiantes que obtuvieron ECA positiva asistía al gimnasio tres o más veces por semana y en cuanto a la percepción de la imagen corporal, sólo el 13,8% de los estudiantes consideraba que su cuerpo era normal y el 62% excluía la cena dentro de sus tiempos de comida.

La universidad en la cual se realizó el estudio, posee un control en los programas de prácticas deportivas y recreativas, realización de ferias saludables e infraestructura para realizar actividad física. Por lo anterior, es importante que en futuros estudios, se indague a acerca del factor personal y motivacional que existe en los estudiantes universitarios al momento de realizar actividad y al momento de alimentarse.

Los resultados del presente trabajo, pueden servir de guía para consolidar propuestas estudiantiles, donde se puedan explorar más a fondo los factores que influyen en esta problemática y acceder a ayudas psicológicas y nutricionales, que permitan un manejo profesional de estos casos dentro de las instituciones educativas.

Conclusiones

Sólo el 13.8% de los estudiantes con ECA positiva considera que su cuerpo es normal, con lo cual se concluye que uno de los factores asociados a TCA es la distorsión de la percepción de la imagen corporal.

El estado nutricional según IMC del 86% de los estudiantes (n=66) fue clasificado como normal; sin embargo, los criterios asociados a BN en estudiantes que obtuvieron ECA positiva (n=29), estuvieron relacionados con la distorsión de la percepción de la imagen corporal, ya que el 20,7% de los estudiantes se considera obeso o con exceso de grasa y sólo el 13,8% restante considera que su cuerpo es normal.

El 24.1%, de los estudiantes con ECA positiva, piensa que está haciendo algo malo o bueno, según el tipo de alimento que está tomando, lo cual se relaciona con el criterio asociado a BN, el cual habla de la culpabilidad al ingerir algún tipo de alimento.

Por medio de los datos obtenidos se puede concluir que el hacer ejercicio entre 3 y 4 veces por semana, se asocia con la aparición de factores de riesgo asociados a TCA, ya que se ha encontrado en otros estudios que uno de los factores asociados a ello, es recurrir al ejercicio físico y deportivo en exceso.

Los ejercicios cardiovasculares y de fuerza, son los más practicados por los estudiantes con ECA positiva, lo cual equivale al 21% de los estudiantes con ECA positiva. Se

recomienda hacer seguimiento en este tipo de actividades para analizar la motivación para realizar el ejercicio y el esfuerzo físico requerido.

No debe subestimarse la existencia de TCA y su relación con actividad física. El sexo es un factor notable de influencia, siendo el femenino el que presenta mayor riesgo.

Recomendaciones

Se sugirió al Centro Deportivo, que a través de métodos como la vinculación de estudiantes practicantes de Psicología y Nutrición y Dietética, se apliquen pruebas diagnósticas relacionadas con TCA al total de estudiantes asistentes, con el fin de remitirlos de manera oportuna y disminuir casos posibles. Además el poder realizar charlas informativas preventivas sobre situación nutricional adecuada, alimentación balanceada, manejo de la ansiedad, entre otras.

Se propone que futuros estudios se realicen con población masculina. Aunque no se hallaron factores de riesgo asociados a Vigorexia (Trastorno dismorfia muscular), sería importante realizar un análisis de estos factores de riesgo en especial en la población masculina que asiste al Centro de Formación Deportiva.

Se sugiere fortalecer programas de seguimiento, para que el Centro Deportivo vaya ampliando el panorama de las conductas prevenibles en estudiantes en quienes se identifiquen factores de riesgo asociados a TCA, con el fin de mejorar la calidad de vida de ellos y disminuir la prevalencia de estas patologías.

Se debería suministrar mayor información acerca de estos trastornos en eventos como la "Semana Saludable", incluyendo la participación del programa "Universidad Saludable", con el fin de ofrecer educación nutricional y así disminuir prevalencia de estos trastornos.

Referencias

- Ángel, L. A., García, J., Vásquez, R., Martínez, L., & Chavarro, K. (1999). Trastornos del Comportamiento Alimentario en Deportistas Practicantes de Karate-do. *Revista colombiana de gastroenterología*, 14, 230-236.
- Ángel, L. A., Vásquez, R., Martínez, L.M., Chavarro, K., & García, J. (2000). Comportamiento Alimentario. Desarrollo, validez y fiabilidad de una encuesta. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 29, 29-48.
- Asociación Estadounidense de Psiquiatría. (2005). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM-IV. Recuperado de <http://www.mdp.edu.ar/psicologia/cendoc/archivos/Dsm-IV.Castellano.1995.pdf>
- Avellaneda, N.S. (2009). Determinación de la prevalencia de trastornos del comportamiento alimentario en estu-

- diantes de la Pontificia Universidad Javeriana (Trabajo de grado inédito). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.
- Baile, J.I. (2005). Vigorexia ¿Cómo reconocerla y evitarla? Madrid: Editorial Síntesis. Recuperado de <http://www.iberlibro.com/Vigorexia-c%C3%B3mo-reconocerla-evitarla-Baile-Ayensa/1403271850/bd>
- Banfield, S., & Mc Cabe, M. (2002). An evaluation of the construct of body image. *Adolescence*, 37(146), 373-393. Recuperado de <http://dro.deakin.edu.au/eserv/DU:30001655/mccabe-evaluationofthe-2002.pdf>
- Cáceres, J.J. (2005). La incidencia de la preocupación por la imagen corporal e las elecciones alimentarias de los jóvenes. *Zainak*, 27, 165-177.
- Calaf, M., León, M., Hilerio, C., & Rodríguez, J. (2005). Inventario de Imagen Corporal para Fémias Adolescentes (IICFA). *Revista Interamericana de Psicología*, 39, 347-354.
- Castro, B.M. (2008). Trastornos de la conducta alimentaria: los gramos que pesan en la mente (Trabajo de grado inédito). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.
- Celis, M.F. (2011). Asociación de la imagen corporal, estado nutricional y estilos de vida en estudiantes mayores de 20 años de la carrera de nutrición y dietética de la Pontificia Universidad Javeriana (Trabajo de grado inédito). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.
- Fischler, C. (1995). *El homnívoro*. Madrid, España: Anagrama.
- Gracia, M. (2002). Los trastornos alimentarios como trastornos culturales: la construcción social de la anorexia nerviosa. En M. Gracia, (Coord.). *Somos lo que comemos. Estudios de alimentación y cultura en España* (pp.349-375). Barcelona: Ariel.
- Gómez, L. (2008). Conducta alimentaria, hábitos alimentarios y puericultura de la alimentación. *Precop Scp*, 7(4) 38-50. Recuperado de http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_7_vin_4/PrecopVol7N4_5.pdf
- Goñi, G., & Rodríguez, A. (2004). Trastornos de la conducta alimentaria, práctica deportiva y autoconcepto físico en adolescentes. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 32(1), 29-36. Recuperado de http://www.psiquiatria.com/articulos/trastornos_infantiles/conducta_alimentaria_tr/16204/
- Halmi, K.A. (2005). Psychopathology of anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 37(S1), 20-21. doi: 10.1002/eat.20110
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), Instituto Nacional de Salud (INS), Ministerio de Protección Social (MPS), Asociación Probienestar de la Familia Colombiana (PROFAMILIA). (2010). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010, ENSIN 2010. Colombia: ICBF.
- Kannel, W.B., D'Agostino, R.B., & Cobb, J. L. (1996). Effect of weight on cardio-vascular disease. *American Journal of Clinical Nutrition*, 63 (Suppl.), 419S-422S. Recuperado de <http://ajcn.nutrition.org/content/63/3/419S.full.pdf+html>
- Olesti-Baiges, M., Martín, N., & Riera, A. (2007). Valoración de la propia imagen corporal en adolescentes femeninas de 12 a 21 años de la ciudad de Reus. *Enfermería Clínica*, 17 (2), 8-84.
- Organización Mundial de la Salud -OMS-. (2013). El estado físico: uso e interpretación de la antropometría. Recuperado de http://www.who.int/childgrowth/publications/physical_status/es/
- Organización Panamericana de la Salud -OPS-. (1995). Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud décima revisión -CIE 10-. Washington, D.C: OPS.
- Osorio, J., Weisstaub, C., & Castillo, N. (2002). Desarrollo de la conducta alimentaria en la infancia y sus alteraciones, *Revista Chilena de Nutrición*, 29 (3), 280-285. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-75182002000300002&script=sci_arttext
- Pitta, P.A. (2011). Percepción de la imagen corporal, estado nutricional y actividad física en estudiantes menores de 20 años de nutrición y dietética de la Universidad Javeriana Bogotá (Trabajo de grado inédito). Pontificia Universidad Javeriana, Bogotá.
- Rosario, I. (2009). La Imagen corporal: Hacia una construcción social para la psicología industrial organizacional. *Revista Electrónica de Psicología Social FUNLAM*, 18, 1-6. Recuperado de <http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/viewFile/131/118>
- Simpson, R. (septiembre, 2008). La difícil transición desde los 18 a los 25 años. *Revista Amazings*, Recuperado de <http://www.amazings.com/ciencia/noticias/290908d.html>
- Vásquez, R., Ángel, L., Moreno, N, García, J., & Calvo, J. (1998). Estudio descriptivo de un grupo de pacientes con anorexia nerviosa. *Actualizaciones pediátricas*, 8(1), 7-14, Recuperado de <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>
- Zamora, R., Martínez, A., Gazzo, C., & Cordero, S. (2002), Antecedentes personales y familiares de los trastornos de la conducta alimentaria. *Archivos de Pediatría del Uruguay*, 73(3), 129-136, Recuperado de <http://www.sup.org.uy/Archivos/Adp73-3/Pdfs/130.pdf>